

# NŐVÉR

## AZ ÁPOLÁS ELMÉLETE ÉS GYAKORLATA

A Magyar Ápolástudományi Társaság szakmai együttműködésével

2009. június, 22. évfolyam 3. szám

## TARTALOMJEGYZÉK

### EREDETI KÖZLEMÉNY

#### A területi gyakorlatok hallgatói értékelése

*Tulkán Ibolya, Erdősi Erika, Dr. Pogány Magdolna BSc, MSc, PhD,  
Dr. Helembai Kornélia BSc, MSc, PhD*

3

#### Szolidaritás vagy önérvényesítés?

#### Paramedikális hivatást választott fiatalok értékprioritásai

*Tóth Tímea*

17

#### A SZAKDOLGOZÓI SZAKTERÜLETEN ÚJJÁALKULT

#### ÉS ÚJ SZAKMAI KOLLÉGIUMOK TAGNÉVSORA

26

### EREDETI KÖZLEMÉNY

#### Korai rehabilitációs kezelés alatt végzett betegoktatás kapcsolata a koszorúsér betegek későbbi életmódjával

*Lehner Béláné*

27

#### Egészségügyi szakdolgozók szomatikus állapota Csongrád megyében - egy felmérés tükrében

*Németh Anikó, Irinyi Tamás*

33

### AZ ÁPOLÁS ELMÉLETE

#### A korai kötődést segítő tényezők az egészségügyi intézményekben

*Pap Kálmán*

39

### KÜLDETÉSI NYILATKOZAT

A NŐVÉR folyóirat az ápolás független orgánuma. Célja az, hogy tudományos igényvel készített írások megjelentetésével az elméleti ismeretek átadása mellett a szakemberek gyakorlati tevékenységét is elősegítse. A NŐVÉR a folyamatos önképzés támogatásával hozzá kíván járulni a helyes és hatékony betegellátáshoz, valamint a XXI. század kihívásainak és követelményeinek megfelelni képes ápolók képzéséhez, továbbképzéséhez.

A Nővérben megjelent eredeti közleményeket a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Doktori Programja elismeri és beszámítja, a CINAHL nemzetközi ápolási adatbázis referálja.

**Kiadja:** a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara – MESZK. **Felelős kiadó:** Dr. Balogh Zoltán Ph.D. **Terjeszti:** MESZK 1082 Budapest, Üllői út 82/E (1450 Budapest, Pf. 214.) Telefon: 323-2070 Fax: 323-2079. **Borítóterv, műszaki szerkesztés, nyomdai munka:** Komáromi Nyomda és Kiadó Kft. ISSN szám: 0864-7003

A folyóirat alapítója és 19 évig (2006. december 31.) kiadója az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet, melynek jogelődje az Országos Egészségügyi (Orvostudományi) Információs Intézet és Könyvtár.

## NŐVÉR

A HUNGARIAN JOURNAL OF NURSING THEORY AND PRACTICE

With the cooperation of the Hungarian Scientific Society of Nursing

Vol. 22. No. 3. June 2009

## CONTENTS

## ORIGINAL CONTRIBUTION

Students evaluation of field practice

Tulkán, I., Erdősi, E., Pogány, M., Helembai, K. 3

Solidarity or self-fulfilment?

The value priorities of young persons choosing a paramedical career

Tóth, T. 17

## LIST OF RE-ESTABLISHED AND NEW PROFESSIONAL COLLEGES 26

## ORIGINAL CONTRIBUTION

Relationship between patient education conducted during early rehabilitation and the subsequent lifestyle of coronary patients

Lehner, B. 27

A survey into the well-being of healthcare workers in Csongrád county

Németh, A., Irinyi, T. 33

## NURSING IN THEORY

Factors that are conducive to early bonding in healthcare institutions

Pap, K. 39

## Főszerkesztő/Editor-in-Chief

Baukó Mária

## Szerkesztő/Editor

Kujalek Éva

## Szerkesztőbizottság/Editorial Board

Dr. Betlehem József

egyetemi docens, dékán-helyettes

Kárpáti Zoltán

ápolási menedzser

Dr. Oláh András

egyetemi docens, tanszékvezető

Szloboda Imréné

ápolási igazgató

Tóth Ibolya

szakmai vezető főtanácsos

Dr. Zékányné Rimár Ilona

ápolási igazgató

Nővér – A Hungarian Journal of Nursing Theory and Practice. Editor-in-Chief: Mária Baukó. Editor: Éva Kujalek. Published six times annually by the Council of the Hungarian Health Care Professionals in Hungarian with English summaries. This Journal is peer-reviewed and indexed in Cumulative Index of Nursing & Allied Health CINAHL. Editorial office: POB 214., H-1450 Budapest, Hungary. Advertisements and subscription: Council of the Hungarian Health Care Professional – Attn. Mónika Horváth. Phone/Fax (36-1) 323-2070

## Tanácsadó testület/Advisory Board

Dr. Baráthné Kerekes Ágnes, oktatási menedzser  
Markusovszky Kórház, Szombathely

Boldogné Csúrik Magdolna, osztályvezető

Országos Tisztiorvosi Hivatal, Ápolási Szakfelügyeleti Osztály, Budapest

Dr. Helembai Kornélia, tanszékvezető főiskolai tanár  
SZTE Főiskolai Kar Ápolási Tanszék, Szeged

Dr. Kiss István, leendő elnök

Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetsége, Budapest

Prof. Dr. Kovács L. Gábor, egyetemi tanár, intézetigazgató, az MTA levelező tagja  
PTE Orvostudományi és Egészségtudományi Koordinációs Központ  
Laboratóriumi Medicina Intézet, Pécs

Dr. Kőrösi László, főosztályvezető helyettes

Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Finanszírozási Főosztály, Budapest

Dr. Rácz Jenő, elnök

Magyar Egészségügyi Menedzser Klub, Budapest

Somogyvári Zoltánné

Egészségbiztosítási Felügyelet, Budapest

Sövényi Ferencné, szaktanácsadó

Vízvári László főigazgató

Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet, Budapest

Lapunkat rendszeresen szemlézi Magyarország legnagyobb médiafigyelője az



» OBSERVER «  
BUDAPEST MÉDIAFIGYELŐ KFT.

1084 Budapest, Auróra u. 11.  
Tel.: 303-4738, Fax: 303-4744  
E-mail: marketing@observer.hu  
http://observer.hu

# Egészségügyi szakdolgozók szomatikus állapota Csongrád megyében – egy felmérés tükrében

Németh Anikó

egyetemi okleveles ápoló,

Szegedi Tudományegyetem Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermkegészségügyi Központ

Irinyi Tamás

egyetemi okleveles ápoló,

Szegedi Tudományegyetem Pszichiátriai Klinika

## Összefoglaló

**A vizsgálat célja:** felmérni a Csongrád megyei egészségügyi szakdolgozók szomatikus állapotát, valamint azt, hogy a különböző munkarend és ellátási szint miképpen hat a kollégák egészségi állapotára, illetve az egészségügyben eltöltött évek száma mennyire növeli meg a krónikus betegségek előfordulásának esélyét.

**Vizsgálati módszerek és minta:** keresztmetszeti vizsgálat saját készítésű, önkitöltős kérdőívvel, melyet a MESZK Csongrád Megyében regisztrált tagjai kaptak kézhez.

**Eredmények:** a saját egészségi állapot értékelését nem befolyásolta a munkaterület, de minél magasabb az iskolai végzettség, annál jobbnak értékelték azt. Szignifikáns összefüggés mutatkozott az egészségügyben eltöltött évek száma, és a krónikus betegségek előfordulása között. Pszichoszomatikus tüneti skálán vizsgálva az egészségi állapotukat, leggyakrabban hát- és derékfájást, gyengeség és fáradtságérzést, fejfájást, alvási problémákat jeleztek a válaszadók. 50,6%-nak van egy vagy több szervrendszert érintő krónikus megbetegedése.

**Következtetés:** a válaszadók fele szenved krónikus, gyakran több szervrendszert is érintő megbetegedésben. A túlhajszoltnak, fáradtnak, gyengének érzik magukat, alvási problémákkal küzdenek. A rendszertelen munkavégzésből és túlterhelésből adódóan gyakrabban jelentkeznek különféle egészségügyi panaszai, krónikus megbetegedéseik.

## A probléma ismertetése

A magyar egészségügyi szakdolgozói társadalom jelenleg súlyos problémákkal küzd, melyek közül első helyen kell említeni a létszámhiányt, valamint a szakdolgozók utánpótlásának elégtelenségét. A létszámhiány minden ellátási területet érint. A szakdolgozók átlagéletkora egyre emelkedik, a kevés számú, frissen végzett munkaerő gyakran az egészségügyi ellátáson kívüli területen helyezkedik el, vagy külföldre távozik magasabb fizetés reményében. A túlterheltség, a folyamatos túlórák miatt egyre nő a szomatikus megbetegedések előfordulási gyakorisága, és ez rontja a dolgozók esélyét arra, hogy a lehető legjobb szomatikus egészségben ériék el a nyugdíjas kort.

## Elméleti háttér

Napjainkban az egészségügyi szakdolgozók túlterheltek. Az egészségügy folyamatosan létszámhiánnyal küzd, a munkahelyi megterhelés egyre jobban fokozódik, és egyre gyakrabban tapasztalhatjuk az egészségügyi szakdolgozók megromlott szomatikus állapotát. Kutatások alapján kimutatták, hogy a súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók körében gyakrabban fordul elő egészségromlás, mint az egészségügyi dolgozók átlagában. (Hegedűs, 2004) Gyakran fejfájással, hát- és derékfájással, alvási zavarokkal kell megküzdeniük. (Markovic, 2006, Pikó, 2001) A váltott műszak felboríthatja az ember természetes bioritmusát, befolyásolja a társas kapcsolatokat, a mindennapi tevékenységet és a szabadidő

eltöltését. (Molnár, 2002, Pikó, 2001) A szakdolgozók pontosan tudják, hogy mit ér a saját egészségük, de sokszor betegségük esetén nem fordulnak orvoshoz, mivel a táppénzből adódó kereset kiesés hátrányosan befolyásolná a család megélhetését. (Pásztor, 2006)

Az életkor előrehaladtával, az egészségügyben eltöltött évek számával romlik a saját egészség megítélése, nő a pszichoszomatikus tünetképzés. Az éjszakai műszak is rontja az egészség értékelését. (Pikó, 2007) Az alacsony anyagi megbecsültség miatt az ápolók nagy része kénytelen túlmunkát vállalni, hogy biztosítsa a mindennapi megélhetéséhez szükséges anyagi feltételeket. Egy korábbi vizsgálatból kiderült, hogy a szegedi ápolók 40,8%-a kénytelen túlmunkát vállalni, és ez kedvezőtlenül hat az egészségi állapotra. (Piczil, 2005)

## A vizsgálat célja

Vizsgálatunk célja volt felmérni a Csongrád megyei egészségügyi szakdolgozók szomatikus állapotát, valamint annak vizsgálata, hogy a különböző munkarend és ellátási szint miképpen hat a kollégák egészségi állapotára, illetve az egészségügyben eltöltött évek száma mennyire növeli meg a krónikus betegségek előfordulásának esélyét. Feltételeztük, hogy a három műszakos munkarendben, és fekvőbeteg ellátásban dolgozó egészségügyi szakdolgozók egészségi állapota szignifikánsan rosszabb, mint az egészségügy egyéb területén dolgozóké.

## Vizsgálati módszerek és minta

Vizsgálatunkat saját készítésű, önkitöltős kérdőívvel végeztük, mely 16 zárt kérdést, 2 nyílt kérdést és 5 skálát tartalmazott. A kérdőíveket a Magyar Egészségügyi Szak-

dolgozói Kamara Csongrád Megyében regisztrált tagjai (2760 fő) kapták kézhez a 2008/3. Hivatásunk című lappal. A kérdőívek szabadon fénymásolhatóak voltak, így a nem kamarai tagok is kitölthették. A kérdőívek összegyűjtését kamarai tisztségviselők, főnövérek végezték a saját munkahelyükön, valamint postai úton is érkeztek kitöltött kérdőívek a MESZK szegedi irodájába. A kérdőívek beérkezése folyamatos volt 2008. szeptember-december hónapokban. Ilyen módon 999 darab kérdőív érkezett vissza, melyből 980-at lehetett értékelni. A Dél-Alföldi régióban az összes egészségügyi szakdolgozó 15%-a dolgozik alapellátásban, 21%-a járóbeteg ellátásban, 64%-a pedig fekvőbeteg ellátásban. A 980 értékelhető kérdőív 16%-át alapellátásban, 22%-át járóbeteg ellátásban, 62%-át fekvőbeteg ellátásban dolgozó kollégák töltötték ki. Ilyen módon mintánk reprezentatívnak tekinthető. Meglepő módon a kamarai újság mellékletében lévő kérdőívek közül (2760) mindössze 59 darabot juttattak vissza a kollégák. A többi kérdőív kitöltését a kamara tisztségviselői végezték.

Az adatok feldolgozását SPSS 16.0 statisztikai programmal végeztük.

## Eredmények

A 980 értékelhető kérdőívet 918 nő és 62 férfi kolléga töltötte ki. A válaszadók átlag életkora 39,5 év, az egészségügyben eltöltött évek átlaga 18,1 év volt. A családi állapot tekintetében 128 egyedülálló, 209 kapcsolatban élő, 491 házas, 127 elvált, 25 özvegy kollégát regisztráltunk. Az iskolai végzettség tekintetében 147 fő végzett szakiskolát, 565 fő szakközépiskolát, 237 fő főiskolát és 31 fő egyetemet. Az **1. táblázat** a mun-

**I. táblázat: A munkaterület és munkarend megoszlása a válaszadók körében (n=980)**

Munkaterület	Munkarend					
	állandó délelőtti	három műszak	állandó éjszaka	ügyelet	délelőtti és délután	összes
alapellátás	143	0	0	5	3	151
járóbeteg ellátás	182	0	0	5	9	196
fekvőbeteg ellátás	128	403	13	18	1	563
egyéb	26	40	1	2	1	70
<b>összes</b>	<b>479</b>	<b>443</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>14</b>	<b>980</b>

katerület és munkarend megoszlását mutatja a válaszadók körében. Az „egyéb” kategóriába a vérellátásban, házi ápolásban, mentésügyben, sterilizálóban, kutatásban és a szociális területen dolgozó kollégákat soroltuk. Látható, hogy a válaszadók többsége (563 fő) fekvőbeteg ellátásban dolgozik, 479 fő dolgozik állandó délelőtt, 443 fő három műszakos munkarendben. A fekvőbeteg ellátásban dolgozó 563 kolléga közül 98 fő dolgozik sebészen, 92 fő belgyógyászon, 81 fő gyermekgyógyászatban, 78 fő szülészen, a többiek egyéb területen dolgoznak. Az alapellátásban dolgozók átlag életkora 43,3 év, a járóbeteg ellátásban dolgozóké, 40,0 év, a fekvőbeteg ellátásban dolgozóké 38,1 év, az egyéb területen dolgozók átlag életkora pedig 40,7 év.

Megkértük a szakdolgozókat, hogy értékeljék saját egészségi állapotukat egy 10 fokozatú skálán, ahol 1=nagyon rossz, 10= kitűnő. Mann-Whitney teszttel kerestük a kapcsolatot a három műszakos munkarend és a saját egészségi állapot megítélése között. Ezen kérdés megválaszolásánál 947 választ vettünk figyelembe (33 fő nem válaszolt erre a kérdésre). A statisztikai próba elvégzése után a következő eredményt kaptuk: nem különbözik szignifikánsan az egészségi állapot értékelése a fekvő és nem fekvőbeteg ellátásban dolgozók között. ( $p=0,066$ ) A nem fekvőbeteg ellátásban dolgozók átlag 6,7-re értékelték saját egészségi állapotukat, míg a fekvőbeteg ellátásban dolgozóknál ez az érték 6,5. Elmondható tehát, hogy a munkaterület (alapellátás, járóbeteg ellátás, fekvőbeteg ellátás) nem befolyásolja a saját egészségi állapot értékelését.

Szintén Mann-Whitney teszttel néztük meg a munkarend és az egészségi állapot önértékelése közötti összefüggést. Eredményként elmondható, hogy szignifikáns különbség van a három műszakban és az egyéb munkarendben dolgozók saját egészségi állapotának megítélése között ( $p=0,016$ ). A három műszakban dolgozó kollégák rosszabbnak értékelték saját egészségi állapotukat.

Megnéztük, hogy az iskolai végzettség befolyásolja-e a saját egészségi állapot ér-

tékelését. Kruskal-Wallis teszttel  $p=0,001$  értéket kaptunk, tehát az iskolai végzettség nem befolyásolja szignifikánsan a saját egészségi állapot értékelését. Az azonban elmondható, hogy minél magasabb az iskolai végzettség, annál jobbnak értékelik a válaszadók a saját egészségi állapotukat. Szakiskolát és szakközép iskolát végzettek átlag 6,4 pontot, főiskolát végzettek átlag 6,8 pontot, az egyetemet végzettek pedig átlag 7,4 pontot értek el a 10 fokozatú skálán.

A szakdolgozók jelentős részének munkabeosztása nem teszi lehetővé a rendszeres életvitelt, a helyes táplálkozást, így kíváncsiak voltunk a Body Mass Index-re is. A testtömeg és a testmagasság megadását kértük. A **II. táblázatban** látható, hogy a válaszadók többsége (506 fő) ideális testsúllyal rendelkezik, túlsúlyos 297 fő.

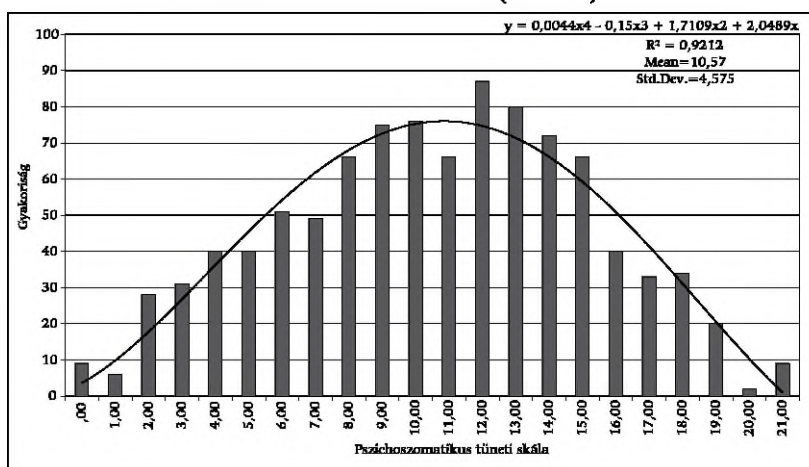
**II. táblázat: Body Mass Index értékeinek megoszlása a válaszadók körében (n=980)**

BMI	Gyakoriság (fő)	%
Sovány (<18,5)	27	2,8
Ideális súly (18,5-24,9)	506	51,6
Túlsúly (25-29,9)	297	30,3
Obesitas I (30-34,9)	111	11,3
Obesitas II (35-39,9)	32	3,3
Obesitas III (>40)	7	0,7

Az egészségi állapot felmérését egy pszichoszomatikus tüneti skála (Pikó, 1997) segítségével végeztük, mely az alábbi tünetek előfordulásának gyakoriságát mérte a kérdőív kitöltése előtti 12 hónapra vonatkozóan: fejfájás, alvási problémák, gyomorégés és gyomorfájás, gyors vagy szabálytalan szívdobogás, hát- és derékfájás, gyengeség-érzés és fáradtság, idegességből eredő hasmenés. Az egyes tüneteket 0-3-ig terjedően lehetett pontozni, ahol a számok jelentése: 0=soha, 1=ritkán, 2=időnként, 3=gyakran. A maximálisan elérhető pontszám 21 volt. A válaszadók átlag 10,57 pontot értek el, az általuk adott pontszámok normális eloszlást



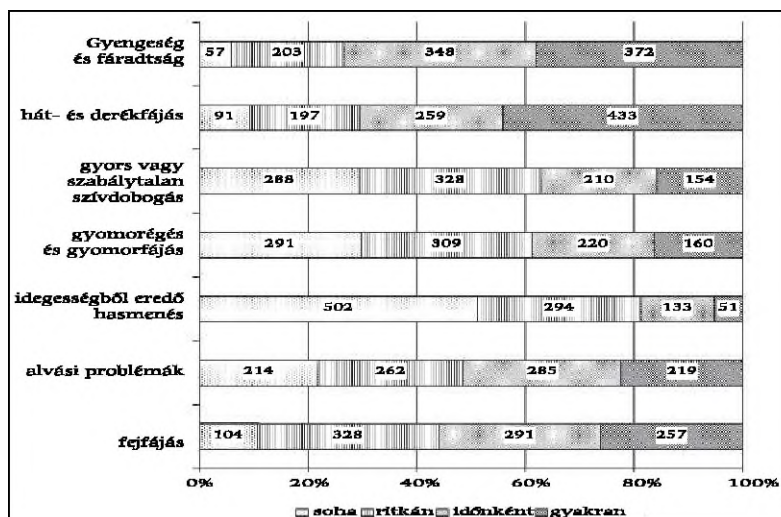
**1. ábra: Pszichoszomatikus tünetek előfordulásának gyakorisága a válaszadók körében (n=980)**



mutatnak (1. ábra). A tünetek előfordulásának gyakorisága a 2. ábrán látható. Emlí-

nek viszont van egy vagy több szervrendszert érintő krónikus betegsége. Kétfézet pró-

**2. ábra: A pszichoszomatikus tünetek megoszlásának gyakorisága a válaszadók körében (n=980)**



tésre érdemes, hogy 433 fő válaszolta leggyakrabban előforduló tünetként a hát- és derékfájást, 372 fő válaszolta, hogy gyakran érzi magát gyengének és fáradtnak, és sokan küzdenek fejfájással, alvási problémákkal.

Megkérdeztük a kollégákat, hogy szenvednek-e valamilyen krónikus megbetegedésben, és ha igen, akkor ez mely szervrendszert (szervrendszereket) érint. Ezen kérdésre nem válaszolt 33 fő, így csak 947 válaszadó válaszait vettük figyelembe. A válaszadók 49,4%-nak nincs krónikus megbetegedése, és 50,6%-

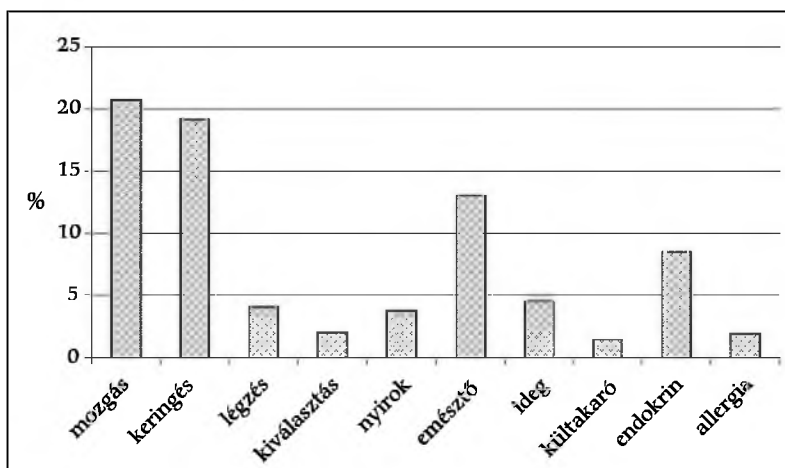
bával kerestünk összefüggést a munkaterület (alapellátás, járóbeteg ellátás, fekvőbeteg ellátás, egyéb) és a krónikus betegségek előfordulása között. Elmondható, hogy a munkaterület szignifikánsan nem függ össze a krónikus betegségek előfordulásával ( $p=0,766$ ). Ugyan ez elmondható a munkarend és a krónikus betegségek összefüggésének elemzése során is:  $p=0,423$ , tehát nincs szignifikáns összefüggés a krónikus betegségek előfordulása, és a munkarend között.

Azok a kollégák (479 fő), akik valamely szervrendszert érintő krónikus megbetege-

désről számoltak be, gyakran több szervrendszert is megjelöltek. Látható a mozgás-, keringési- és emésztő szervrendszer megbetegedéseinek túlsúlya. Emellett jelentős számban számoltak be az endokrin rendszer krónikus megbetegedéseiről is. (3. ábra)

kat tekintve annál nagyobb mértékben érzik magukat képesnek a hivatás nyugdíjas korig való gyakorlására. Figyelemre méltó a fekvőbeteg ellátás területén dolgozó kollégák véleménye, mivel e területen dolgozók átlagéletkora a legkisebb (Az egyes ellátási terüle-

3. ábra: Krónikus betegségek előfordulásának megoszlása a válaszadók körében, % (n=947)



Khi-négyzet próbával vizsgáltuk, hogy az egészségügyben eltöltött évek száma és a krónikus betegségek előfordulása között van-e összefüggés. A kapott eredmény  $p=0,001$ , ebből arra a következtetésre jutottunk, hogy szignifikáns összefüggés mutatható ki, vagyis az egészségügyi hivatásban eltöltött évek jelentősen megnövelik a krónikus betegségek előfordulásának esélyét.

Kíváncsiak voltunk, hogy a szakdolgozók a szomatikus állapotukat tekintve képesnek érzik-e magukat arra, hogy jelen hivatásukat nyugdíjas korukig ellássák. Megkértük őket, hogy egy 10 fokozatú skálán jelöljék be, ha egyáltalán nem (1) vagy maradéktalanul (10) képesnek érzik magukat a hivatás nyugdíjas korig való ellátására. 947 válaszadó válaszait figyelembe véve az átlag pont 5,45 volt, így közepesnek mondható ez az eredmény. A pályakezdő fiatalok mind a négy munkaterületen még képesnek érzik magukat szomatikusan arra, hogy hivatásukat nyugdíjas korukig ellássák, a 30-as éveikben egyre kevésbé érzik magukat képesnek, majd ez után emelkedés figyelhető meg, és természetesen minél közelebb érnek a nyugdíjas korhoz, szomatikus állapotuk

teken az átlagéletkorok: alapellátás: 43,3 év, járóbeteg ellátás: 40 év, fekvőbeteg ellátás: 38,1 év, egyéb: 40,7 év.)

## Következtetések, javaslatok

Ezen kutatás fényt derített arra, hogy az egészségügyi szakdolgozók jelentős része pszichoszomatikus tünetekkel küzd, leggyakrabban hát- és derékfájással, gyengeség- és fáradtságérzéssel, fejfájással, alvási problémákkal.

Jelen vizsgálatunkból kiderül, hogy a megkérdezettek fele krónikus betegségben szenved, ami legtöbbször a mozgás-, keringési-, emésztő- és endokrin szervrendszert érinti. Ezek a betegségek jelentősen befolyásolják a mindennapi betegellátást, hiszen a nem teljesen egészséges, fáradt ápoló nem tudja munkáját maradéktalanul ellátni, különösen akkor, ha alvási problémákkal is küzd. Gyakorló ápolóként tudjuk, hogy az ápolók többnyire kénytelenek betegen is dolgozni, egyrészt a létszámkhiány miatt, hiszen nincs, aki helyettesítse őket, másrészt pedig az irracionálisan alacsony bérezés miatt, hiszen a családok többségének súlyos megélhetési gondot okozna a táppénzből eredő jövedelem kiesés.

A megromlott egészségi állapotból következően nem érzik magukat képesnek a kollégák arra, hogy hivatásukat nyugdíjas korukig tudják gyakorolni. Az utánpótlás

hiánya miatt a szakdolgozói társadalom elöregedőben van, és félő, hogy egyre inkább beteg, megfáradt emberek fognak a betegágy mellett dolgozni.

## Irodalomjegyzék

1. Hegedűs, K., Mészáros, E., Riskó, Á. (2004): A súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók testi és lekiállapota *Lege Artis Medicinae*, 14 (11), 786–793.
2. Markovic, M., Pikó, B., Piczil, M., Kasza, B. (2006): Egészségi állapot, életmód és egészségmagatartás az ápolók körében Szegeden és Szabadkán *Nővér*, 19 (3).
3. Molnár, E. (2002): Ápolók egészségi állapota *Nővér*, 15 (4).
4. Pásztor, K. (2006): Az egészségügyi dolgozók orvoshoz-fordulási szokásai *Nővér*, 19 (3).
5. Piczil, M., Kasza, B., Markovic, M., Pikó, B. (2005): Szegedi és vajdasági ápolók élet- és munkakörülményei *Nővér*, 18 (2).
6. Piko, B., Barabás, K., Boda, K. (1997): Frequency of common psychosomatic symptoms and its influence on self-perceived health in a Hungarian student population *European Journal of Public Health* 7, 243–253.
7. Pikó, B. (2001): A nővéri munka magatartás-tudományi vizsgálata Pszichoszomatikus tünetek, munkahelyi stressz, társas támogatás *Lege Artis Medicinae*, 11 (4), 318–325.
8. Pikó, B., Piczil, M. (2001): „És rajtunk ki segít...?” Kvalitatív egészségpszichológiai elemzés a nővéri hivatásról. *Esély*, 10 (1) 110–120.
9. Pikó, B., Piczil, M. (2007): A saját egészség megítélése és a pszichoszociális munkakörnyezet Vizsgálat a szabadkai egészségügyi dolgozók körében. *Lege Artis Medicinae*, 17 (1), 65–69.

### A survey into the well-being of healthcare workers in Csongrád county

Németh, A., Irinyi, T.

**Aim of the study:** To assess the general state of health of healthcare workers in Csongrád county, Hungary, and the manner in which the various working regimes and treatment levels affect the state of health of workers, and the extent to which the number of years spent in the healthcare sector increases the likelihood of chronic disease.

**Methodology and sample:** Cross-section survey with a proprietary, self-completion questionnaire, distributed to the registered members of MESZK in Csongrád county, Hungary.

**Results:** The respondents' assessment of their own state of health was not influenced by the area of work, but the higher the level of formal qualification, the better they perceived it to be. A significant correlation was found between the number of years spent in the healthcare sector and the incidence of chronic disease. Examining their state of health based on the psychosomatic symptoms scale, the respondents most frequently indicated back and lumbar pain, weakness and fatigue, headaches and sleep disorders. 50.6% of the respondents have a chronic disease affecting one or more organ systems.

**Conclusions:** Half of the respondents suffer from chronic diseases, which often affect several organ systems. They feel overworked, tired and weak, and struggle with sleep problems. As a result of the irregular working hours and overwork, various health complaints and chronic diseases tend to occur more frequently.